Ueber die Aufgaben der Chirurgie bei der Behandlung mit dem F. F. Friedmannschen Mittel.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Carl Langer,
approb. Arzt aus Ziegenhals, Schles.

Tag der Promotion: 17. Juni 1921.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

581

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Berlin.

Prodekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hildebrand.

Auszug.

Auf dem Gebiete der Behandlung der chirurgischen Tuberkulose waren seit etwa 40 Jahren die mannigfachsten Methoden vorherrschend entsprechend dem jeweiligen Stande der Chirurgie und Medizin überhaupt.

Zuerst beschränkte man sich auf eine rein operative Tätigkeit, um durch rechtzeitige Entfernung des primären Herdes Heilung zu erzielen meist mit dem Erfolg, dass Rezidive und Propagationen auftraten. Dann ging man zu einer mehr konservativen Behandlungsform über mit Ruhigstellung, Punktion, Jodoformglyzerineinspritzungen usw. Nebenher verlief das Stadium der Hetolinjektionen und Tuberkulinbehandlung und schliesslich die Heliotherapie im Hochgebirge und auch in der Tiefebene (Hohenlychen), verbunden mit künstlicher Bestrahlung, Ruhigstellung und Stauung.

So war der Stand der Medizin in der Behandlung der chirurgischen Tuberkulose, als F. F. Friedmann im Jahre 1912 vor der Medizinischen Gesellschaft zu Berlin von einem Heilmittel gegen die Tuberkulose berichtete, das atoxisch und avirulent, ohne die geringsten chemischen und physikalischen Einwirkungen erfahren zu haben, geeignet schien, Frühfälle sämtlicher Formen der Tuberkulose, also auch der chirurgischen zu heilen, wenn die pathologisch-anatomischen Veränderungen, die Organfunktion und die Akuität des Prozesses eine Heilungsmöglichkeit noch zuliessen.

Die Auswahl der jedesmal in Betracht kommenden Dosen muss genau nach immunbiologischen Gesichtspunkten individualisierend erfolgen. Es würde also bei der rein chirurgischen Form der Tuberkulose entsprechend den Forderungen Friedmanns nach einer rechtzeitigen Erfassung der Fälle, sowohl bei der geschlossenen Gelenk-, Knochen-, Drüsen- und Weichteiltuberkulose die simultane Injektion, d. h. 0,2 schw. intravenös und 0,5 st. intramusculär als Idealinjektion in Frage kommen.

Bei offenen chirurgischen Herden, bei Knochen- und Drüsenfisteln kommt ein starker Antigenreiz mit 0,1—0,5 st.

in Frage; doch ist bei allen Formen chirurgischer Tuberkulose ein genauer Lungenstatus aufzunehmen, da etwa daneben bestehende Lungentuberkulosen oder sonstige Komplikationen von seiten des Darmes, des Kehlkopfes usw. starke Einschränkungen in der Menge des zuzuführenden Antigens verlangen ev. für die Behandlung sich nicht eignen. Denn im Prinzip einer aktiven Immunisierung wie beim Friedmannschen Mittel liegt eine Arbeitsleistung, die nach Elsner bei schweren Fällen die Gefahr mit sich bringen würde, mit dem Mittel nicht nur nicht zu heilen, sondern durch Ablenkung auf das künstliche Antigen sogar noch mehr zu schaden.

Nach der Injektion liegt der Schwerpunkt der Behandlung neben der längere Zeit durchgeführten Ruhigstellung der erkrankten Körperteile in der strengen Ueberwachung des Geimpften durch den Arzt, um ihn vor schädlichen Einwirkungen zu bewahren. Dabei ist vor allem auf das Verhalten der Impfstelle zu achten. Gemäss ihrer innigen Beziehungen zum Krankheitsherd und Gesamtorganismus werden Störungen des Organismus durch intercurrente Erkrankungen oder andere schädigende Einflüsse fast immer Störungen in der Aufnahme des Impfdepots von geringer Infiltration bis zur Sekretion der Impfstelle im Gefolge haben.

Gegen derartige äussere Einflüsse kann nur eine gute Prophylaxe schützen. Es ist deshalb die Ausschaltung jeder anderen Therapie geboten, welche geeignet wäre, diese Störungen zu veranlassen, insbesondere sind hierher alle chirurgischen Eingriffe, ausser lebensrettenden, auch solche leichterer Natur, alle Impfungen und Behandlung mit differenten Mitteln, wie z. B. Arsen, alle Bestrahlungen und Tuberkulinkuren nach der Impfung zu rechnen.

Nur dann und nach sorgfältiger Auswahl der Antigenmenge werden, nach Elsner, Erfolge nicht ausbleiben.